

سطح خود پنداری مبتلایان به دیابت نوع دو مراجعه کننده به درمانگاه دیابت

نویسندگان:

نسرین صمدی^۱، ایراندخت الله یاری^{۲*}، عفت مظاهری^۳، راحله محمدی^۳، ایراندخت جعفری^۴

چکیده

زمینه و هدف: دیابت نوع دو بیماری مزمن و خطرناکی است که مشکلات فردی، خانوادگی و مالی و عوارض روحی و روانی بسیاری به همراه دارد و خودپنداری اساس بروز تمام رفتارهای نشان داده شده توسط فرد در مواجهه یا پذیرش انواع مشکلات و بحرانشا می باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین سطح خودپنداری مبتلایان به دیابت نوع دو بود.

روش ها: در این پژوهش توصیفی- مقطعی، ۲۸۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اردبیل در طی شش ماه به روش تصادفی بررسی شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای دو قسمتی بود که بخش اول شامل اطلاعات فردی و اجتماعی و بخش دوم پرسشنامه خودپنداری "بک" بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون کای دو در محیط SPSS 11 استفاده گردید.

یافته ها: یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۴/۵٪) ۹۸ نفر سطح خودپنداری پایینی داشتند و در (۳۳/۹٪) ۹۶ نفر از نمونه ها متوسط بود و تنها (۳۰/۶٪) ۸۶ نفر از نمونه ها سطح خودپنداری بالا داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه حاضر و با توجه به اینکه دیابت نوع دو از جمله بیماریهایی می باشد که توجه، مراقبت و آموزش های خاص و مداومی را می طلبد، لذا باید آموزش های لازم از طریق روانشناسان، پرستاران، مسئولین بهداشتی و... صورت گیرد تا از طریق ارتقاء سطح خودپنداری این بیماران، عوارض جسمی و روانی ناشی از این بیماری کاسته شده و خود مراقبتی افزایش یابد.

واژه های کلیدی: خودپنداری، دیابت نوع دو، درمانگاه دیابت.

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
^۲ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

Email: i.allahyari@arums.ac.ir

^۳ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

^۴ کارشناس مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

دیابت ملیتوس که بعضی اوقات به اپیدمی خاموش تعبیر می شود یک بیماری متابولیک مزمن و یک مشکل بهداشتی عمده و جهانی است (۱)، که از طریق ناهنجاری هایی در متابولیسم کربوهیدرات، پروتئین و چربی توصیف می شود (۲). این بیماری در میان افراد چاق و بالای ۳۰ سال بسیار شایع است (۲). به طور کلی شیوع دیابت در ایران بسیار بالا و ۴/۵-۴ درصد و در جمعیت بالای ۳۰ سال بیش از ۱۴ درصد و در تمام استانها در زنان بیشتر از مردان است (۳). رتینو پاتی، نوروپاتی، نفروپاتی، بیماری شریانهای کرونر، بیماری عروق مغزی و عفونت ها از جمله عوارض این بیماری می باشد (۴). همانند سایر بیماریهای مزمن دیابت ملیتوس افزون بر مرگ و میر بالا، گرفتاریهای فردی، خانوادگی و مالی بسیاری به همراه دارد. مواردی چون افزایش و کاهش شدید قند خون، محدودیت های غذایی و ورزش، تزریقات مکرر انسولین، عوارض اسکلتی - عضلانی، ناتوانی های فیزیکی، اختلالات جنسی و مشکلات عروقی از جمله مشکلاتی است که زندگی این بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد. از طرفی این بیماران به طور شایع دچار احساس شکست و نا امیدی بدلیل جدال با بیماری و برنامه ریزی درمان آن گردیده و احساس خوب بودن روحی و اجتماعی آنان تحت تأثیر قرار می گیرد و بسیاری از آنان احساس ترس، خشم و گناه در ارتباط با بیماری را گزارش می نمایند و اغلب انگیزه کافی مراقبت از خود و کنترل دقیق بیماری را ندارند (۱). همچنین افراد مبتلا به دیابت نسبت به سایر مردم بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند (۵).

خود پنداری تصویر روانی هر فرد می باشد و شامل تمام ادراکات فرد (ظواهر، ارزشها و عقاید) است که بر رفتار فرد تأثیر داشته و به زمانیکه فرد از کلمه «من» استفاده می کند، اشاره دارد (۶). به عبارت دیگر خود پنداری دیدگاه کلی فرد نسبت به خود است و در برگیرنده همه نقاط مثبت و ضعف فرد است (۷). حفظ و ارزیابی خود پنداری هر فرد یک فرآیند مداوم و بی پایان است. حوادث و موقعیت ها ممکن است سطح خود پنداری را در طول زمان تغییر دهد (۶). "زلک" و "پلسکو" نشان دادند که رویدادهای روزانه منجر به تغییر در خود پنداری می شود (۸). پژوهشهای دیگر نیز نشان داده اند که وضعیت

سلامتی نظیر وضعیت روانی- اجتماعی- غمگین بودن و فقدان ها بر خود پنداری تأثیر دارد (۹). علاوه بر این دیابت از جمله بیماری هایی است که بعلت عوارض و مشکلات خاص می تواند بر خودپنداری تأثیرگذارد. همچنین نشان داده شده است که خود پنداری در ابعاد رفتاری به طور مستقل میزان هموگلوبین گلیکوزیله را پیش بینی می کند (۱۰). بنابراین با توجه به اهمیت موارد اشاره شده در کیفیت زندگی افراد و چون مطالعات مشابه جهت ارزیابی این موضوع در منطقه کمتر صورت پذیرفته است، مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح خودپنداری در مبتلایان به دیابت نوع دو انجام شد.

روش ها

در این پژوهش توصیفی- مقطعی، ۲۸۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به در مانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اردبیل در سال ۱۳۸۹، به روش تصادفی و در طی شش ماه بررسی شدند. جامعه مورد مطالعه را کلیه بیماران مرد و زن مبتلا به دیابت نوع دو که در درمانگاه دیابت بیمارستان امام (ره) پرونده داشتند و دیابت آنها توسط متخصص تأیید شده بود و جهت معاینات دوره ای، دریافت دارو، مشاوره و... به صورت سرپایی مراجعه می نمودند تشکیل داده و دارای مشخصات لازم از قبیل سن بالای ۳۰ سال، عدم ابتلا به بیماری های روانی مزمن بودند، ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای دو قسمتی است که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، مدت بیماری، مدت درمان، قد و وزن) و بخش دوم پرسشنامه خودپنداری "بک" است که ابعاد آن شامل عزت نفس، ایفای نقش، هویت و تصویر ذهنی از جسم خویشتن بوده در مجموع شامل ۲۵ سؤال در رابطه با صفات ذکر شده است. پرسشنامه، خودپنداری را با مقیاس لیکرت با امتیاز ۱-۵ و یا بالعکس ۵-۱ (کاملاً مثبت، مثبت، خنثی، منفی، کاملاً منفی) می سنجد و با توجه به امتیازبندی سطح خودپنداری (۳/۳۳-۰) سطح خودپنداری پایین، ۶۶/۶-۳۳/۳ درصد سطح خودپنداری متوسط و ۶۶/۶ درصد به بالا سطح خودپنداری بالا) سطح بندی می شود. پرسشنامه مذکور اولین بار در ایران توسط نبوی در سال ۱۳۷۳ در تهران استفاده شده است. همسانی درونی ۰/۸۰ و ضریب همبستگی در آزمون مجدد

¹ Nezlek² Plesko

جدول شماره ۱: فراوانی مرتبط با اطلاعات دموگرافیک مبتلایان به

دیابت نوع ۲

اطلاعات دموگرافیک	تعداد	درصد
سن		
۳۰-۴۰	۶۳	۲۲/۱
۴۱-۵۰	۸۶	۳۱/۰
۵۱-۶۰	۶۴	۲۲/۹
۶۱-۷۰	۶۷	۲۳/۹
وضعیت تاهل		
مجرد	۳۱	۱۱/۰
متاهل	۲۴۹	۸۸/۹
تحصیلات		
زیر دیپلم	۲۵۱	۸۹/۶
بالای دیپلم	۲۹	۱۰/۴
شغل		
ازاد	۱۰۲	۳۶/۴
دولتی	۳۰	۱۰/۷
خانه دارو بیکار	۱۴۸	۵۲/۹
سابقه بستری در بیمارستان		
ندارد	۱۳۲	۴۷/۱
یک بار	۷۱	۲۵/۴
بیش از یکبار	۷۷	۲۷/۵
BMI		
نرمال <۲۵	۹	۳/۲
اضافه وزن ۲۵-۲۹/۹	۲۲۰	۷۸/۵
چاق >۳۰	۵۱	۱۸/۲

بحث

این مطالعه نشان داد که متأسفانه اکثریت واحدهای مورد پژوهش از سطح خودپنداری پایین برخوردار بودند. شری ماهاراج^۲ و همکارانش در مطالعه خود به این نتیجه رسیده اند که ابعاد خود پنداری و تجارب عاطفی با کنترل متابولیکی ارتباط دارد و تلاش برای کنترل متابولیکی باید شامل بالا بردن سطح خود پنداری و تجارب مرتبط در خانواده، ارتباط با دوستان و افزایش ارتباط بیمار و مراقبت دهندگان باشد (۱۰). اودری برمن^۳ و همکارانش می نویسند که خودپنداری مثبت جهت سلامت جسمی و روانی هر فرد ضروری است. اشخاص با خود پنداری مثبت بهتر می توانند رشد یافته، روابط بین فردی را حفظ کرده و در مقابل بیماریهای جسمی و روانی مقاومت نمایند. فردی که دارای خود پنداری قوی و کاملاً مثبتی است

۰/۸۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی پیرسون پرسشنامه خودپنداری ۰/۹۴ تعیین گردیده است. همچنین در این مطالعه جهت تعیین همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ نیز استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه خودپنداری "بک"^۱ ۰/۷۴ محاسبه گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون کای اسکوئر استفاده گردید. از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱ نیز جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. واحد های مورد پژوهش ملزم به نوشتن نام و نام خانوادگی نبودند و اطلاعات به دست آمده کاملاً محرمانه بود و رضایت نامه کتبی اخذ و نگهداری گردید.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که ۵۱/۴ درصد (۱۴۴ نفر) از واحدهای مورد پژوهش را زنان و ۴۸/۶ درصد (۱۳۶ نفر) را مردان تشکیل دادند. سطح تحصیلات ۸۹/۶ درصد (۲۵۱ نفر) زیر دیپلم بوده، محل سکونت اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۳/۲٪) شهر اردبیل بوده است. ۵۸/۴ درصد (۱۶۷ نفر) از واحدهای مورد پژوهش سابقه خانوادگی دیابت را داشتند. ۶۹ درصد (۱۹۴ نفر) قرص های خوراکی ضد دیابت مصرف کرده و ۲۰/۳ درصد (۵۷ نفر) انسولین تزریق می کردند. این در حالیست که ۱۰/۳ درصد از نمونه‌ها (۲۹ نفر) از واحدهای مورد پژوهش هم قرص و هم انسولین استفاده می کردند. همچنین اکثریت واحدهای مورد پژوهش، ۷۸/۵ درصد (۲۲۰ نفر) اضافه وزن داشتند (جدول شماره ۱).

نتایج حاصل از بررسی سطح خودپنداری نمونه‌های مورد پژوهش نشان داد که سطح خودپنداری در ۳۴/۵ درصد (۹۸ نفر) از نمونه‌ها پایین و در ۳۳/۹ درصد (۹۶ نفر) از نمونه‌ها متوسط بود و تنها ۳۰/۶ درصد (۸۶ نفر) از نمونه‌ها سطح خود پنداری بالا داشتند.

^۲ Maharaj SH

^۳ Audrey Berman

^۱ Beck's Self Concept Test

از زندگی لذت می برد و موفق تر است (۱۶). علاوه بر آن این افراد نسبت به سایرین زمانی که با وقایع منفی روبرو می شوند، استرس کمتری را تجربه می کنند (۱۷)، بنابراین می توان گفت سطح خودپنداری بالا در مبتلایان به دیابت نوع دو جهت پیگیری درمان و پیشگیری از عوارض ناشی از این بیماری ضروری است.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های مطالعه حاضر و با توجه به اینکه دیابت نوع دو ازجمله بیماریهایی می باشد که توجه، مراقبت و آموزش های خاص و مداومی را می طلبد، لذا باید آموزش های لازم از طریق روانشناسان، پرستاران، مسئولین بهداشتی و ... صورت گیرد تا از طریق ارتقاء سطح خودپنداری این بیماران، عوارض جسمی و روانی ناشی از این بیماری کاسته شود و خود مراقبتی افزایش یابد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از ریاست و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی، ریاست محترم بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل و اساتید محترم کمال تشکر به عمل می آید.

بهتر می تواند تغییراتی را که در طول زندگی رخ می دهد بپذیرد یا با آن سازگار شود (۶). همچنین با توجه به تاثیر مهم خودپنداری، اکثر صاحب نظران برخورداری از ارزیابی مثبت از خود را عامل مرکزی و اساس سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد می دانند. بنابراین اختلال در خودپنداری سلامتی و سازگاری فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و ایجاد ضعف و ناتوانی، ناامیدی و افسردگی می نماید (۱۲). میتلا^۱ و همکارانش نیز به این نتیجه رسیده اند که افزایش گلوکز پلاسما در مردان و چاقی مرکزی در زنان با افت خودپنداری همراه است (۱۳) که این مطالعات با نتایج حاصل از مطالعه حاضر مبنی بر اینکه مبتلایان به دیابت نوع دو با اضافه وزن و چاقی از سطح خودپنداری پایینی برخوردار بودند، همخوانی دارد.

شو^۲ و همکارانش اظهار کرده اند که تغییرات جسمی در اثر بیماری یا افزایش سن متأثر از خود پنداری است (۱۴). علاوه بر این دیابت می تواند زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد و باعث ایجاد محدودیت هایی در کار، زندگی اجتماعی، ارتباط خانوادگی، ارتباط جنسی و فعالیتهای تفریحی گردد (۱۵).

شخصی که خود را باور می کند و اعتماد بنفس خود را رشد داده است بیشتر قادر است تا با مشکلات و ناتوانی های اجتناب ناپذیر زندگی مقابله کند، چنین فردی بیشتر

¹ Miettala

² Shu

References:

1. Sadegieh AS, Arshi S, Iranparvar M, Amani F, Siahpoosh H. Impact of Complication of type 2 diabetes on Quality of life. *Journal of Ardabil University of Medical Science*. 2008; 18 (4): 394- 402 [Persian].
2. Baghianimoghadam M, Afkhami Ardekani, M. The effect of education intervention on quality of life of diabetic patients type 2 referee to diabetic research center of Yazd. *Journal of Gonabad Faculty of Health and Medicine*. 2007; 13 (4): 21-9 [Persian].
3. Xiangyung li, Fangfang Song, Hong Jiang, Muxun Zhang, Jie Lin, Wei Bao, Ping Yao, Xuefeng Yang, iping Hao, Liegang Liu. A genetic variation in the fat mass and obesity-associated gene is associated with obesity and newly diagnosed type 2 diabetes in a Chinese population. *Diabetes Metabolism Research on Reviews*. 2010; 26 (2): 128- 32. Accessed from: [\[online: www.interscience.wiley.com\]](http://www.interscience.wiley.com)
4. Anthony S, Dennis L, Dan L Longo, Atephan L, Lary J. Braunwald Eugene. *Harrison's Principle of Internal Medicine*. 17^{ed}. Pub: MC Graw Hill Professional, 2008.
5. Osborn cy, Trott HW, Buchowski MS, Patel KA, Kirby LD, Hargreaves MK. Racial Disparities in the treatment of Depression in low Income Patients with diabetes Care. *Diabetes Metabolism Research on Reviews*. 2010; 33 (5): 1050- 4. Accessed from: [\[online: http://pubmed.com\]](http://pubmed.com)
6. Berman, Audrey. Synder SH J. Kozier B. Erb G. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 8th edition, "Pearson Education International", 2008.
7. Mosharraf R, Aghaee A, Hasan Zadeh A, Poor Agha Kooockak M. Relationship between Satisfaction and Expectation with Self-esteem and Self conception in Patients Using Complete Denture. *Shiraz University of Dental Journal*. 2007; 8 (3): 60- 70 [Persian].
8. Chia- Huei Wu. "Relationship between attachment style and self-concept clarity: the mediation effect of self-esteem", Philadelphia, Lippincott, 2009; 42-46.
9. Harkreader H Hogan MA, Thobaben M. "Fundamentals of nursing: caring and clinical judgment". 3rd edition, Philadelphia, Lippincott, 2007.
10. Maharaj SH, DANEMAN D, OLMSTED M, RODIN G. Metabolic Control in Adolescent girls. "Diabetes Care. 2004; 27 (3): 709-715.
11. Nabavi SJ. Compare the dimension of self concept in patients with depression and anxiety disorders. Thesis of MSc. Tehran University of Medical Sciences. 1994.
12. Safavi M, Borzooi T. *Principle of patient education* Tehran. Salemi pub. 2005 [Persian].
13. Miettola J, Leo K, Niskanen H, Viinamak , Sintonen H, Kumpusalo E. Metabolic syndrome is associated with self-perceived depression, Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2008; 26: 203- 210.
14. Shu BC, Luh WM, Li SH, Lu SH. " self-concept and menopause among mid-life women: A survey in southern Taiwan", the European menopause journal & Philadelphia, Lippincott, materials 2007; 57, 132- 138.
15. Jahanlou A Sh, Ghofranipour F, Sobhani A, Kimmiagar M, Vafaei M. Evaluating curvilinear hypothesis in quality of life and glycemic control in diabetic patients. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2008; 11 (2): 27- 34 [Persian].
16. Plummer, D. M. *Helping Adolescents and adults to build self esteem*, London: Jessica Kingsley, 2004.
17. Roepke S, Schröder- Abé M, Schütz A, Jacob G, Dams A. Dialectic Behaviors Therapy has an Impact on self Concept clarity and Facets of self-esteem in Women with borderline personality disorder 2010. *Clinical psychology and psychotherapy*. Accessed from: [\[online: www.interscience.wiley.com\]](http://www.interscience.wiley.com)